



Presidio Ospedaliero di Garbagnate M.se

S.C. e Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Struttura con Sistema di Gestione UNI EN ISO 9001: 2015

Indirizzo: Viale Forlanini n. 95, 20024 Garbagnate M.se (Mi)

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 40 POSTI DI INFERMIERE – RUOLO SANITARIO (AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI), INDETTO CON DELIBERAZIONE N. 214 DEL 21.03.2025

PROVE D'ESAME

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA N. 1 (VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 2 (VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 3 (VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta: la prova scritta **n. 3, (VEDI ALLEGATO)**.

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N. 1 (VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 2 (VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 3 (VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta: la prova pratica **n. 1, (VEDI ALLEGATO)**.

PROVA ORALE

VEDI ALLEGATI.

- ALL-N-3

Prova Scritta
non esortata
021

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



PROVA SCRITTA N. 1

1. **In un adulto a digiuno quali sono i valori glicemici ritenuti normali:**
 - a. 200 mg/dl
 - b. 60-99 mg/dl
 - c. 50 mg/dl

2. **Quale tra le seguenti classi di farmaci vengono utilizzati nel trattamento dell'ipertensione arteriosa?**
 - a. FANS
 - b. Ace inibitori
 - c. Ipoglicemizzanti

3. **In quale delle seguenti situazioni cliniche si verifica maggiore perdita di elettroliti?**
 - a. ipertensione
 - b. Diarrea
 - c. ipoglicemia

4. **Cosa si intende con il termine ANURIA?**
 - a. Diuresi < 100ml/24 ore
 - b. Diuresi > 1000ml/24 ore
 - c. Diuresi < 1ml/24 ore

5. **Per la valutazione del dolore viene utilizzata la scala:**
 - a. Norton
 - b. Braden
 - c. NRS

6. **Nell'iniezione intramuscolare l'ago deve essere introdotto:**
 - a. Con angolatura di 90°
 - b. Con angolatura di 25°
 - c. Nessuna delle precedenti

7. **Quale parametro deve essere monitorato regolarmente in un paziente con insufficienza respiratoria?**
 - a. Temperatura corporea
 - b. Frequenza respiratoria
 - c. Livelli di glucosio nel sangue

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



8. **La somministrazione di vaccini rientra in un piano di prevenzione?**
- Secondaria
 - Primaria
 - Terziaria
9. **Quale delle seguenti indicazioni rispetto all'aspirazione endotracheale di secrezioni è corretta?**
- Viene effettuata al bisogno, monitorando la saturazione di ossigeno
 - Solo su indicazione medica
 - Tre volte al giorno
10. **In caso di emergenza, quale di queste manovre va eseguita immediatamente in caso di arresto cardiaco?**
- Iniziare le manovre di RCP (rianimazione cardiopolmonare)
 - Somministrare un farmaco antiaggregante
 - somministrare antibiotico
11. **Il lavaggio delle mani si effettua:**
- Solo in sala operatoria
 - Solo dopo aver effettuato l'igiene del paziente
 - Prima e dopo ogni procedura assistenziale
12. **Cosa si intende con il termine dispnea?**
- Difficoltà respiratoria
 - Un aumento della sudorazione
 - Un aumento della temperatura corporea
13. **A cosa serve la scala Morse?**
- A valutare il rischio di malnutrizione
 - A calcolare il rischio di lesioni da pressione
 - A valutare il rischio di cadute
14. **Rispetto alla saturazione di ossigeno sono ritenuti fisiologici valori pari a:**
- 80-85%
 - 92-96%
 - Oltre 110%

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



15. Tra le seguenti opzioni qual è uno dei principali sintomi di infarto del miocardio?
- Dolore toracico irradiato al braccio sinistro
 - Ipoglicemia
 - Mal di testa
16. Qual è la funzione principale dell'insulina?
- Ridurre il dolore
 - Ridurre la temperatura corporea
 - Regolare i livelli di glucosio riducendo la glicemia nel sangue
17. Quali tra le seguenti opzioni rappresenta la posizione corretta in cui mettere un paziente incosciente, che ha segni di circolo e respira?
- Posizione laterale di sicurezza
 - Posizione supina
 - Posizione prona
18. Quali tra le seguenti opzioni rappresentano segni di ostruzione completa delle vie aeree?
- Cianosi, incapacità a respirare e parlare
 - Tosse efficace e iperglicemia
 - Rossore al volto e tosse efficace
19. Quali tra le seguenti opzioni relative all'inserimento del sondino nasogastrico è corretta:
- Istruire la persona ad assumere la posizione supina e tossire al passaggio del sondino
 - Istruire la persona a tenere il capo esteso all'indietro
 - Istruire la persona a tenere il capo inclinato in avanti e deglutire al passaggio del sondino
20. La pulizia della cute peristomale, in un paziente portatore di colostomia, solitamente viene effettuata:
- Con acqua e sapone neutro
 - Con acqua e soluzione alcolica
 - Con soluzione antisettica
21. Cosa si intende con l'acronimo ADL?
- Attività di vita quotidiana (Activities of Daily Living)
 - Assistenza domiciliare limitata
 - Attività domiciliari leggere
22. Quali tra i seguenti sono i segni di cirrosi epatica?
- Flapping tremor, spider nevi, ittero e ascite
 - Aumento della temperatura corporea e dell'appetito
 - Edema delle palpebre e alopecia

Jan
SS



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

23. Si definisce deiscenza:

- a. La formazione di ematomi in prossimità della sutura della ferita chirurgica
- b. La riapertura totale o parziale dei margini di una ferita chirurgica precedentemente saturata
- c. Un'infezione superficiale della cute

24. Dove va posizionato il sacchetto di raccolta delle urine dopo il cateterismo vescicale?

- a. Sempre sopra il livello del bacino dell'assistito
- b. All'altezza della vescica
- c. Sempre al di sotto del livello della vescica

25. La Legge 42 del 1999 rappresenta un punto di svolta per:

- a. Avvio delle lauree Magistrali ad indirizzo clinico
- b. Abrogazione del "Mansionario" (DPR 225/1974)
- c. Implementazione della formazione ECM in Italia

26. Qual è una possibile complicanza correlata alla presenza di un drenaggio chirurgico?

- a. Infezione del sito di inserzione
- b. Stipsi
- c. Riduzione della gittata cardiaca

27. Cosa indica l'acronimo "LASA" in ambito farmacologico?

- a. Farmaci con alto rischio di abuso
- b. Farmaci che devono essere somministrati solo da personale autorizzato
- c. Farmaci dall'aspetto e/o nome simile che possono essere confusi

28. Per prevenire le cadute nei pazienti a rischio è indicato:

- a. Somministrare sedativi prima di mobilizzare il paziente
- b. Fornire dispositivi di chiamata (come il campanello) e posizionare il letto basso
- c. Lasciare il letto in posizione alta per facilitare la discesa dell'assistito

29. Si definisce ematemesi:

- a. Presenza di sangue nelle urine
- b. Vomito di sangue proveniente dal tratto gastrointestinale superiore
- c. Presenza di sangue nelle feci

30. L'incident Reportig è utilizzato per:

- a. Segnalare un evento avverso
- b. Effettuare un report annuale sul personale
- c. Effettuare provvedimenti disciplinari

19/05/2025

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



PROVA SCRITTA N. 2

1. **In un adulto quali sono i valori di frequenza respiratoria ritenuti normali:**
 - a. 16-20 atti/min
 - b. inferiori a 12 atti/min
 - c. 30-60 atti/min

2. **Quale tra le seguenti classi di farmaci vengono utilizzati nel trattamento del diabete?**
 - a. FANS
 - b. Ace inibitori
 - c. Ipoglicemizzanti

3. **Una emorragia rettale è definita:**
 - a. Proctorragia
 - b. Emottisi
 - c. Diaforesi

4. **Cosa si intende con il termine POLIURIA?**
 - a. Diuresi > 10000ml/24 ore
 - b. Diuresi < 500ml/24 ore
 - c. Diuresi >3000ml/24 ore

5. **Per la valutazione del rischio di sviluppare lesioni da pressione viene utilizzata la scala:**
 - a. Norton
 - b. Braden
 - c. NRS

6. **Nell'iniezione sottocutanea l'ago deve essere introdotto:**
 - a. Con angolatura di 45°
 - b. Con angolatura di 90°
 - c. Nessuna delle precedenti

7. **Quale parametro deve essere monitorato regolarmente in un paziente con diabete di tipo 1?**
 - a. Frequenza cardiaca
 - b. Frequenza respiratoria
 - c. Livelli di glucosio nel sangue

Handwritten signature and stamp

Prova Scritta, non
ephaatue

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



8. **Lo svolgimento del Pap Test nella popolazione femminile rientra in un piano di prevenzione?**
- Secondaria
 - Primaria
 - Terziaria
9. **Quale delle seguenti indicazioni rispetto all'aspirazione endotracheale di secrezioni è corretta?**
- È una manovra non invasiva
 - È una manovra da applicare di routine e come intervento di prima scelta per la rimozione di secrezioni, non porta a mai complicanze
 - È una manovra invasiva che dovrebbe essere applicata quando tutte le altre procedure infermieristiche e fisioterapiche si sono dimostrate inefficaci
10. **Quale dei seguenti prodotti è utilizzato nel lavaggio sociale delle mani?**
- Disinfettante per superfici
 - Acqua e sapone
 - Disinfettante per dispositivi medici
11. **Cosa si intende con il termine diaforesi?**
- Sudorazione abbondante
 - Gonfiore di un arto
 - Aumento della pressione arteriosa
12. **A cosa serve la scala Glasgow?**
- Valutare lo stato di coscienza dell'assistito
 - Misurare la saturazione di ossigeno
 - Valutare la funzionalità tiroidea
13. **L'emocoltura si esegue preferibilmente:**
- Quando il paziente dorme
 - Durante il picco febbrile
 - A stomaco vuoto
14. **Cosa dovrebbe fare un infermiere in caso di sospetto infarto del miocardio?**
- Somministrare immediatamente un antibiotico
 - Chiamare il medico e monitorare i parametri vitali
 - Stimolare l'assistito ad incrementare l'attività fisica

Prava Scritta non
epistola

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



15. Quali tra le seguenti opzioni rispetto ai FANS è corretta?
- Agiscono abbassando i livelli di glucosio nel sangue
 - Servono per ridurre la saturazione di ossigeno
 - Agiscono riducendo dolore e infiammazione
16. Quali tra le seguenti opzioni rappresenta la posizione corretta in cui mettere l'assistito in caso di difficoltà respiratoria?
- Posizione supina
 - Posizione di Trendelenburg
 - Posizione Fowler
17. Quale malattia si trasmette per via aerea?
- Influenza
 - tumore polmonare
 - Clostridium Difficile
18. La manovra di Heimlich è utile per:
- Prevenire il rischio di caduta
 - Prevenire il rischio di formazione di lesioni da pressione
 - Disostruire le vie aeree da corpi estranei
19. Come si può verificare il corretto posizionamento del sondino naso-gastrico?
- Verificando se il paziente ha fame
 - Mediante la scala Conley
 - Facendo una radiografia del torace
20. In condizioni normali come si presenta la cute peristomale?
- Edematosa, con secrezioni e arrossata
 - Rosea e integra
 - Edematosa e purulenta
21. Cosa si intende con l'acronimo PEG?
- Posizione esterna geriatrica
 - Pulizia gastro-esofagea
 - Gastrostomia endoscopica percutanea
22. Quali sono i fattori di rischio della cirrosi epatica?
- Abuso cronico di alcol
 - Alimentazione ricca di e fibre
 - Attività fisica costante



Prova Scritta con
epidemia

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

23. La riapertura totale o parziale dei margini di una ferita chirurgica precedentemente suturata è denominata:
- Ernia
 - Lipodistrofia
 - Deiscenza
24. Quale tra le seguenti opzioni rappresenta una possibile complicanza del cateterismo vescicale a permanenza?
- Infezioni delle vie urinarie
 - Insufficienza cardiaca
 - Ipertensione arteriosa
25. Quale tra le seguenti opzioni rappresenta uno degli aspetti principali introdotti dalla Legge 42/1999?
- L'obbligo di supervisione medica per qualsiasi atto infermieristico
 - L'obbligo per gli infermieri di lavorare esclusivamente in ambito ospedaliero
 - L'eliminazione del Mansionario
26. Segni e sintomi dell'infezione del sito di inserzione del drenaggio:
- Riduzione della quantità del liquido drenato
 - Liquido drenato limpido
 - Dolore, secrezione purulenta e arrossamento
27. In base alle raccomandazioni ministeriali le fiale di KCL devono essere conservate:
- In apposito contenitore, esclusivo, riportante la scritta "Farmaco Pericoloso da diluire prima dell'uso"
 - Sul carrello della terapia insieme ai farmaci per uso parenterale
 - Insieme ai farmaci per uso enterale
28. Dopo una caduta del paziente, cosa deve fare l'infermiere prioritariamente?
- Compilare la documentazione infermieristica
 - Valutare lo stato di coscienza ed eventuali segni di trauma
 - Spostare immediatamente il paziente sulla carrozzina/sedia
29. Con il termine melena si definisce:
- Presenza di sangue scuro (non digerito) nelle feci
 - Presenza di sangue nel vomito
 - Presenza di muco nelle feci
30. Quali tra i seguenti rappresenta un obiettivo dell'Incident Reporting?
- Intraprendere provvedimenti disciplinari e punitivi verso i colpevoli
 - Aumentare il carico di lavoro assistenziale
 - Prevenire il ripetersi degli eventi avversi attraverso un'accurata analisi degli eventi segnalati

[Handwritten signature and stamp]



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA N. 3

1. **In un adulto quali sono i valori di pressione arteriosa ritenuti normali:**
 - a. 120/80 mmHg
 - b. 160-100 mmHg
 - c. 70/80 mmHg

2. **Quale tra le seguenti classi di farmaci vengono utilizzati in un paziente con febbre?**
 - a. FANS
 - b. Antipiretici
 - c. Ipoglicemizzanti

3. **L'apertura spontanea di una ferita chirurgica è denominata:**
 - a. Eviscerazione
 - b. Ernia
 - c. Deiscenza

4. **Cosa si intende con il termine EMATURIA?**
 - a. Presenza di sangue nelle urine
 - b. Presenza di sangue nelle feci
 - c. Presenza di vomito nell'espettorato

5. **Per la valutazione del rischio di caduta viene utilizzata la scala:**
 - a. Morse
 - b. Norton
 - c. Braden

6. **Nell'iniezione intradermica l'ago deve essere introdotto:**
 - a. Con angolatura di 10-15°
 - b. Con angolatura di 90°
 - c. Con angolatura di 70°

7. **Quale parametro deve essere monitorato regolarmente in un paziente con ipertensione?**
 - a. Temperatura corporea
 - b. Frequenza respiratoria
 - c. Livelli di glucosio nel sangue

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

8. **Lo svolgimento della mammografia nella popolazione femminile rientra in un piano di prevenzione?**
- Secondaria
 - Primaria
 - Terziaria
9. **Come deve essere posizionato il paziente che deve essere sottoposto ad aspirazione endotracheale?**
- Semiseduto
 - In posizione di Trendelenburg
 - Supino
10. **Il lavaggio sociale delle mani si effettua:**
- Solo prima del turno di lavoro
 - Alla fine del turno
 - Prima e dopo ogni contatto con il paziente
11. **Cosa misura il saturimetro?**
- La pressione arteriosa
 - La temperatura corporea interna
 - La saturazione di ossigeno nel sangue
12. **A cosa serve l'Indice di Apgar:**
- A valutare le condizioni di salute del neonato
 - A valutare la funzionalità respiratoria nel paziente geriatrico
 - A valutare la frequenza respiratoria nel paziente chirurgico
13. **Quali tra le seguenti opzioni rispetto l'ECG è corretta?**
- Serve per registrare l'attività elettrica del cuore
 - Viene eseguito preferibilmente dopo l'inizio della terapia antibiotica
 - Viene eseguito preferibilmente durante il pasto dell'assistito
14. **Quali tra le seguenti opzioni sono fattori di rischio dell'infarto?**
- Eccessivo consumo di acqua
 - Obesità, sedentarietà e ipertensione arteriosa
 - Eccessivo consumo di fibre e stile di vita attivo

Prova scritta
Espresso

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI . 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

15. I diuretici agiscono:

- a. Riducendo la temperatura corporea
- b. Aumentando la produzione di urina
- c. Trattando le infezioni virali

16. Quale tra le seguenti opzioni è corretta per prevenire l'insorgenza di lesioni da pressione in un soggetto allettato?

- a. Posizionare l'assistito solo in posizione supina
- b. Posizionare l'assistito solo in posizione prona
- c. Variare la posizione dell'assistito frequentemente utilizzando presidi come cuscini antidecubito per permettere un'adeguata redistribuzione della pressione di appoggio

17. E' una malattia che si trasmette per contatto diretto con la pelle infetta:

- a. Scabbia
- b. Tumore esofageo
- c. Influenza

18. In presenza di un paziente con un'ostruzione parziale delle vie aeree è corretto:

- a. Incoraggiare l'assistito a continuare a tossire
- b. Posizionare il paziente supino e stimolarlo a bere
- c. Eseguire immediatamente la manovra di Heimlich

19. In caso di emesi e vomito incoercibile in un paziente portatore di sondino naso gastrico è indicato:

- a. Sospendere la nutrizione enterale
- b. Aumentare la velocità della nutrizione enterale
- c. Somministrare antibiotici mediante sondino naso gastrico

20. Cosa bisogna fare prima di somministrare farmaci o cibo attraverso il sondino naso gastrico?

- a. Controllare che il sondino sia inserito correttamente
- b. Non è necessario fare controlli
- c. Chiedere se il paziente ha fame

21. Quale tra le seguenti opzioni è un segno di complicità nella zona peristomale?

- a. Emissione regolare di feci dalla stomia
- b. Cute con lesioni, dolorante e arrossata
- c. Pelle integra e senza dolore

22. Cosa si intende per T.I.A?

- a. Attacco Ischemico Transitorio
- b. Trombosi Improvvisa Acuta
- c. Acuzia transitoria improvvisa

Scuola
Bj

Primo turno
Esatta

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

23. Quale tra le seguenti è un'attività infermieristica appropriata prima che il paziente si sottoponga a paracentesi?
- Somministrare un lassativo
 - Invitare l'assistito a urinare subito prima della procedura
 - Somministrare anticoagulanti
24. Quale tra le seguenti opzioni rappresenta un fattore di rischio per la deiscenza di ferita chirurgica?
- Medicazione asciutta
 - Idratazione adeguata
 - Eccessivo sforzo fisico post-operatorio
25. Con quale frequenza deve essere monitorata la diuresi in un paziente portatore di catetere vescicale?
- Ogni 48/72 ore
 - Regolarmente secondo il piano assistenziale
 - Solo al momento del cambio catetere
26. L'art. 32 della Costituzione afferma che:
- Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana
 - L'assistenza infermieristica è: preventiva, curativa, palliativa, relazionale
 - La legge può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana
27. Quali sono strategie utili per la prevenzione degli errori con i farmaci "LASA"?
- Somministrare il farmaco solo se preparato dal collega esperto
 - Prevedere un doppio controllo durante la preparazione e somministrazione, posizionare i farmaci LASA in scaffali diversi, preferibilmente separati
 - Somministrare farmaci preparati da un altro collega, posizionare i farmaci LASA in un unico scaffale non prevedere un doppio controllo durante la preparazione e somministrazione.
28. Quale farmaco potrebbe aumentare il rischio di cadute dell'assistito?
- Benzodiazepine
 - Antiacidi
 - Antibiotici
29. Con il termine emottisi si intende:
- Vomito di sangue proveniente dal tratto gastrointestinale superiore
 - Presenza di sangue nelle feci
 - Emissione di sangue con la tosse (origine respiratoria)
30. La segnalazione di un evento avverso attraverso lo strumento dell'Incident Reporting rappresenta:
- Un atto punitivo, riservato e obbligatorio
 - Un atto obbligatorio esclusivamente per i medici
 - Un atto non punitivo, volontario e riservato



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 1

Il signor Luca, 79 anni, viene ricoverato in U.O di Pneumologia per dispnea, tosse produttiva e astenia da 7 giorni. Il signore vive con la moglie di 75 anni e da una settimana necessita di aiuto nella vestizione e nella deambulazione. In anamnesi: BPCO (da 5 anni), diabete mellito di tipo 2 e ipertensione. L'Infermiere valuta lo stato di coscienza: il paziente è vigile e orientato nel tempo e nello spazio; poi rileva i parametri vitali: FR 30 atti/min, PA 160/90 mmHg, FC 100 bpm, SpO2 88% in aria ambiente. Si prescrive ossigenoterapia 2 L/min. Il signor Luca riferisce difficoltà nell'alimentazione a causa della mancanza di fiato. Scala Conley: 3.

Domanda 1: Quali sono i fattori di rischio che possono aver aumentato il rischio di insorgenza della BPCO nel signor Luca cinque anni fa?

- a. Ipertensione arteriosa, genere
- b. Abitudine al fumo di sigaretta, fumo passivo, inquinamento dell'aria
- c. Infezioni alle vie urinarie, attività fisica intensa

Domanda 2: Dopo aver rilevato i parametri vitali, in relazione alla FR del signor Luca, l'infermiere comunicherà al medico che il paziente è?

- a. Tachipnoico
- b. Ipoteso
- c. Bradipnoico

Domanda 3: Il medico prescrive all'infermiere la somministrazione di un broncodilatatore e di un antibiotico. Quali interventi dovrà effettuare l'infermiere in turno prima della somministrazione dei farmaci al signor Luca?

- a. Rilevare la glicemia prima e dopo l'assunzione
- b. Rilevare la diuresi prima e dopo la somministrazione
- c. Valutare con attenzione eventuali allergie del paziente

Domanda 4: L'infermiere decide di somministrare la scala Conley per valutare il rischio di:

- a. Lesioni da pressione
- b. Dimissioni protette
- c. Caduta



*Prova scritta esami*

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

Domanda 5: Che tipo di presidio è più indicato per somministrare l'ossigeno prescritto per il signor Luca?

- a. C-PAP
- b. Occhialini nasali a basso flusso
- c. Maschera di Venturi



Domanda 6: Quale intervento infermieristico potrà attuare l'infermiere per favorire l'alimentazione nel signor Luca?

- a. Posticipare il pasto al turno successivo
- b. Somministrare pasti abbondanti solo prima del riposo notturno
- c. Offrire pasti piccoli e frequenti, assistere il signor Luca durante l'assunzione

Domanda 7: Il medico prescrive la somministrazione di 10 mg di Amlodipina. In reparto è disponibile Amlodipina 5 mg. Quante compresse dovrà somministrare?

- a. 3 compresse
- b. 1/2 compressa
- c. 2 compresse

Domanda 8: L'infermiere in turno decide di iniziare l'educazione sanitaria al signor Luca pertanto:

- a. Fornirà esclusivamente opuscoli informativi
- b. Informerà il paziente sull'importanza dell'aderenza terapeutica e educerà lo stesso alla prevenzione delle riacutizzazioni
- c. Si limiterà a spiegare gli orari di visita e delegherà l'educazione al fisioterapista e al pneumologo

Domanda 9: Quali tra i seguenti parametri potrebbero indicare all'infermiere un peggioramento del quadro respiratorio del paziente?

- a. Diuresi pari a 1500 ml/24h
- b. Glicemia a digiuno: 80mg/dl
- c. FR>32 atti/min

Domanda 10: Il signor Luca riferisce affaticamento nel cammino, l'infermiere pertanto:

- a. Lo incoraggerà a camminare senza assistenza
- b. Vieterà ogni tipo di movimento
- c. Valuterà il grado di tolleranza allo sforzo del paziente e garantirà la sua sicurezza nella mobilizzazione

19/05/2025





Prova pratica in estate

Alc
[Signature]

N. 40 POSTI DI INFERMIERE (AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI).

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 2

Alc - N. 4 -

La signora Lucia Rossi ha 85 anni ed è in seconda giornata post operatoria dopo intervento di osteosintesi a seguito di una frattura del femore destro. La signora presenta dolore alla mobilizzazione e lieve stato confusionale notturno. È stato posizionato un catetere vescicale. L'infermiere rileva i parametri vitali: PA 88/60 mmHg, FC 102 bpm, TC 38.8. La cute si presenta pallida e leggermente sudata. Diuresi pari a 400 ml nelle ultime 24 ore. Infine l'infermiere rileva un elevato rischio di sviluppare lesioni da pressione.

Domanda 1: In questa fase post-operatoria quale potrebbe essere un rischio prioritario per la signora Lucia?

- a. Obesità
- b. Reazione allergica ai farmaci analgesici
- c. Disidratazione e infezioni

Domanda 2: Cosa dovrà fare l'infermiere in turno a fronte della diuresi ridotta della paziente?

- a. Rimuovere immediatamente il catetere vescicale
- b. Somministrare farmaci diuretici in autonomia
- c. Documentare e segnalare tempestivamente al medico

Domanda 3: Dopo aver rilevato i parametri vitali, in relazione alla TC della signora Lucia, l'infermiere comunicherà al medico che la paziente è?

- a. Piretica
- b. Apiretica
- c. Bradipnoica

Domanda 4: Dovendo somministrare due compresse di Paracetamolo da 500 mg, quanti mg si somministrano?

- a. 1000 mg
- b. 2000 mg
- c. 250 mg



Prove pratiche su scritto

[Handwritten signature]

N. 40 POSTI DI INFERMIERE (AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI).

Domanda 5: Quali scale di valutazione potrà utilizzare l'infermiere per la valutazione del rischio di lesioni da pressione

- a. Morse, Must
- b. Braden, Norton
- c. Brass, Conley

Domanda 6: Quale intervento l'infermiere può mettere in atto in relazione al rischio della signora Lucia di sviluppare lesioni da pressione:

- a. Tenere la paziente esclusivamente in posizione supina per favorire la guarigione chirurgica
- b. Valutare la cute intorno alle prominenze ossee, provvedere a cambiare la postura ogni 2-3 ore, utilizzare presidi antidecubito, aumentare l'introito di proteine superiore a 1,8 gr/Kg/die
- c. Nessun intervento per non suscitare dolore.

Domanda 7: Rispetto alla FC la signora Lucia è:

- a. Tachicardica
- b. Ipertesa
- c. Bradicardica

Domanda 8: Quale scala di valutazione potrà utilizzare l'infermiere per l'accertamento del dolore nel caso sopra descritto?

- a. NRS
- b. FLACC
- c. Brass

Domanda 9: Domanda 6: L'infermiere rileva il rischio di cadute della sig.ra Lucia utilizzando la scala Conley. Quale dei seguenti valori indica un rischio di caduta?

- a. 0
- b. 1
- c. 3

Domanda 10: La signora Lucia è ipotesa pertanto l'infermiere in turno nell'attesa che arrivi il medico posiziona la paziente:

- a. In posizione anti-Trendelenburg
- b. In posizione di Trendelenburg
- c. Prona

19/05/2025



Prove pratiche non contestate
SZ

ASST
Rhodense
ALL. N. 8 -

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 3

La signora Bianca, 40 anni, è stata sottoposta a mastectomia radicale sinistra con svuotamento ascellare a seguito di diagnosi di carcinoma mammario. Si trova in seconda giornata post operatoria. In sede drenaggio in aspirazione. NRS: 8 (localizzato alla spalla sx). La signora Bianca è molto preoccupata per la sua immagine corporea e per il decorso dell'intervento. Il braccio sinistro si presenta gonfio e l'infermiere osserva che la paziente tende a mantenerlo in posizione statica. PA 140/90 mmHg, FC 110 bpm, TC 38, Spo2 100% in aria ambiente. Diuresi spontanea attiva.

Domanda 1: L'infermiere come dovrà posizionare il braccio sinistro della signora Bianca per prevenire il linfedema?

- a. Fasciato con bendaggi elastici compressivi per migliorare il drenaggio linfatico
- b. Sollevato con il supporto di ausili (come cuscini) sopra il livello del cuore limitandone il carico funzionale
- c. Pendente lungo il fianco sinistro

Domanda 2: Rispetto alla pressione arteriosa la signora Bianca è:

- a. Ipotesa
- b. Ipertesa
- c. Bradicardica

Domanda 3: Cosa dovrà valutare l'infermiere in relazione al drenaggio della signora Bianca?

- a. Colore del liquido drenato
- b. Qualità, quantità, caratteristiche del liquido drenato
- c. Assenza di sangue nel liquido drenato

Domanda 4: Il medico prescrive la somministrazione di un farmaco calcio-antagonista. Quali interventi dovrà effettuare l'infermiere prima della somministrazione del farmaco alla signora Bianca?

- a. Rilevare la saturazione di ossigeno prima e dopo l'assunzione
- b. Rilevare il dolore prima e dopo la somministrazione
- c. Rilevare pressione arteriosa prima e dopo la somministrazione



Protezione nei confronti

Handwritten signatures and initials

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

Domanda 5: Il medico prescrive la somministrazione di 5 mg di Amlodipina. In reparto è disponibile Amlodipina 10 mg. Quante compresse dovrà somministrare?

- a. 3 compresse
- b. 1/2 compressa
- c. 2 compresse

Domanda 6: Quale intervento potrà attuare l'infermiere in relazione al dolore riferito dalla signora Bianca alla spalla operata?

- a. Educare la paziente a non compiere alcun tipo di movimento per evitare ulteriori danni
- b. Somministrare analgesici secondo prescrizione e monitorare le caratteristiche del dolore
- c. Applicare antibiotici locali

Domanda 7: Gli esami ematici richiesti per la signora Bianca comprendono l'emocromo. Indicare il range di normalità dell'emoglobina:

- a. 3,5 – 10 g/dl
- b. 12-16 g/dl
- c. 6 –10 g/dl

Domanda 8: Quali interventi infermieristici dovrà attuare l'infermiere in relazione alla TC della signora Bianca?

- a. Evitare di somministrare gli antipiretici prescritti, mantenere il confort del paziente favorendo il riposo in un ambiente tranquillo, riducendo ad esempio gli stimoli ambientali. Promuovere la dispersione del calore e monitorare la TC
- b. Somministrare gli antipiretici prescritti, aumentare gli stimoli ambientali. Favorire l'utilizzo di abiti e coperte pesanti, applicare acqua calda sul decorso dei grandi vasi. Evitare di monitorare la TC
- c. Somministrare gli antipiretici prescritti, mantenere il confort del paziente favorendo il riposo in un ambiente tranquillo, riducendo ad esempio gli stimoli ambientali. Promuovere la dispersione del calore e monitorare la TC

Domanda 9: Rispetto alla FC, l'infermiere riferirà al medico che la signora Bianca è:

- a. Ipoglicemica
- b. Tachicardica
- c. Anurica

Domanda 10: Come l'infermiere rileverà il dolore post operatorio della signora Bianca?

- a. Tramite palpazione e osservazione della ferita chirurgica
- b. Monitorando la frequenza cardiaca
- c. Attraverso delle scale di valutazione validate

19/05/2025



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA SCRITTA N. 3

1. **In un adulto quali sono i valori di pressione arteriosa ritenuti normali:**
 - a. 120/80 mmHg
 - b. 160-100 mmHg
 - c. 70/80 mmHg

2. **Quale tra le seguenti classi di farmaci vengono utilizzati in un paziente con febbre?**
 - a. FANS
 - b. Antipiretici
 - c. Ipoglicemizzanti

3. **L'apertura spontanea di una ferita chirurgica è denominata:**
 - a. Eviscerazione
 - b. Ernia
 - c. Deiscenza

4. **Cosa si intende con il termine EMATURIA?**
 - a. Presenza di sangue nelle urine
 - b. Presenza di sangue nelle feci
 - c. Presenza di vomito nell'espettorato

5. **Per la valutazione del rischio di caduta viene utilizzata la scala:**
 - a. Morse
 - b. Norton
 - c. Braden

6. **Nell'iniezione intradermica l'ago deve essere introdotto:**
 - a. Con angolatura di 10-15°
 - b. Con angolatura di 90°
 - c. Con angolatura di 70°

7. **Quale parametro deve essere monitorato regolarmente in un paziente con ipertensione?**
 - a. Temperatura corporea
 - b. Frequenza respiratoria
 - c. Livelli di glucosio nel sangue

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

8. **Lo svolgimento della mammografia nella popolazione femminile rientra in un piano di prevenzione?**
- a. **Secondaria**
 - b. Primaria
 - c. Terziaria
9. **Come deve essere posizionato il paziente che deve essere sottoposto ad aspirazione endotracheale?**
- a. **Semiseduto**
 - b. In posizione di Trendelenburg
 - c. Supino
10. **Il lavaggio sociale delle mani si effettua:**
- a. Solo prima del turno di lavoro
 - b. Alla fine del turno
 - c. **Prima e dopo ogni contatto con il paziente**
11. **Cosa misura il saturimetro?**
- a. La pressione arteriosa
 - b. La temperatura corporea interna
 - c. **La saturazione di ossigeno nel sangue**
12. **A cosa serve l'Indice di Apgar:**
- a. **A valutare le condizioni di salute del neonato**
 - b. A valutare la funzionalità respiratoria nel paziente geriatrico
 - c. A valutare la frequenza respiratoria nel paziente chirurgico
13. **Quali tra le seguenti opzioni rispetto l'ECG è corretta?**
- a. **Serve per registrare l'attività elettrica del cuore**
 - b. Viene eseguito preferibilmente dopo l'inizio della terapia antibiotica
 - c. Viene eseguito preferibilmente durante il pasto dell'assistito
14. **Quali tra le seguenti opzioni sono fattori di rischio dell'infarto?**
- a. Eccessivo consumo di acqua
 - b. **Obesità, sedentarietà e ipertensione arteriosa**
 - c. Eccessivo consumo di fibre e stile di vita attivo

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

15. I diuretici agiscono:

- a. Riducendo la temperatura corporea
- b. Aumentando la produzione di urina
- c. Trattando le infezioni virali

16. Quale tra le seguenti opzioni è corretta per prevenire l'insorgenza di lesioni da pressione in un soggetto allettato?

- a. Posizionare l'assistito solo in posizione supina
- b. Posizionare l'assistito solo in posizione prona
- c. Variare la posizione dell'assistito frequentemente utilizzando presidi come cuscini antidecubito per permettere un'adeguata redistribuzione della pressione di appoggio

17. E' una malattia che si trasmette per contatto diretto con la pelle infetta:

- a. Scabbia
- b. Tumore esofageo
- c. Influenza

18. In presenza di un paziente con un'ostruzione parziale delle vie aeree è corretto:

- a. Incoraggiare l'assistito a continuare a tossire
- b. Posizionare il paziente supino e stimolarlo a bere
- c. Eseguire immediatamente la manovra di Heimlich

19. In caso di emesi e vomito incoercibile in un paziente portatore di sondino naso gastrico è indicato:

- a. Sospendere la nutrizione enterale
- b. Aumentare la velocità della nutrizione enterale
- c. Somministrare antibiotici mediante sondino naso gastrico

20. Cosa bisogna fare prima di somministrare farmaci o cibo attraverso il sondino naso gastrico?

- a. Controllare che il sondino sia inserito correttamente
- b. Non è necessario fare controlli
- c. Chiedere se il paziente ha fame

21. Quale tra le seguenti opzioni è un segno di complicità nella zona peristomale?

- a. Emissione regolare di feci dalla stomia
- b. Cute con lesioni, dolorante e arrossata
- c. Pelle integra e senza dolore

22. Cosa si intende per T.I.A?

- a. Attacco Ischemico Transitorio
- b. Trombosi Improvvisa Acuta
- c. Acuzia transitoria improvvisa

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

23. Quale tra le seguenti è un'attività infermieristica appropriata prima che il paziente si sottoponga a paracentesi?
- Somministrare un lassativo
 - Invitare l'assistito a urinare subito prima della procedura
 - Somministrare anticoagulanti
24. Quale tra le seguenti opzioni rappresenta un fattore di rischio per la deiscenza di ferita chirurgica?
- Medicazione asciutta
 - Idratazione adeguata
 - Eccessivo sforzo fisico post-operatorio
25. Con quale frequenza deve essere monitorata la diuresi in un paziente portatore di catetere vescicale?
- Ogni 48/72 ore
 - Regolarmente secondo il piano assistenziale
 - Solo al momento del cambio catetere
26. L'art. 32 della Costituzione afferma che:
- Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana
 - L'assistenza infermieristica è: preventiva, curativa, palliativa, relazionale
 - La legge può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana
27. Quali sono strategie utili per la prevenzione degli errori con i farmaci "LASA"?
- Somministrare il farmaco solo se preparato dal collega esperto
 - Prevedere un doppio controllo durante la preparazione e somministrazione, posizionare i farmaci LASA in scaffali diversi, preferibilmente separati
 - Somministrare farmaci preparati da un altro collega, posizionare i farmaci LASA in un unico scaffale non prevedere un doppio controllo durante la preparazione e somministrazione.
28. Quale farmaco potrebbe aumentare il rischio di cadute dell'assistito?
- Benzodiazepine
 - Antiacidi
 - Antibiotici
29. Con il termine emottisi si intende:
- Vomito di sangue proveniente dal tratto gastrointestinale superiore
 - Presenza di sangue nelle feci
 - Emissione di sangue con la tosse (origine respiratoria)
30. La segnalazione di un evento avverso attraverso lo strumento dell'Incident Reporting rappresenta:
- Un atto punitivo, riservato e obbligatorio
 - Un atto obbligatorio esclusivamente per i medici
 - Un atto non punitivo, volontario e riservato

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA PRATICA 1

Il signor Luca, 79 anni, viene ricoverato in U.O di Pneumologia per dispnea, tosse produttiva e astenia da 7 giorni. Il signore vive con la moglie di 75 anni e da una settimana necessita di aiuto nella vestizione e nella deambulazione. In anamnesi: BPCO (da 5 anni), diabete mellito di tipo 2 e ipertensione. L'Infermiere valuta lo stato di coscienza: il paziente è vigile e orientato nel tempo e nello spazio; poi rileva i parametri vitali: FR 30 atti/min, PA 160/90 mmHg, FC 100 bpm, SpO2 88% in aria ambiente. Si prescrive ossigenoterapia 2 L/min. Il signor Luca riferisce difficoltà nell'alimentazione a causa della mancanza di fiato. Scala Conley: 3.

Domanda 1: Quali sono i fattori di rischio che possono aver aumentato il rischio di insorgenza della BPCO nel signor Luca cinque anni fa?

- a. Ipertensione arteriosa, genere
- b. Abitudine al fumo di sigaretta, fumo passivo, inquinamento dell'aria
- c. Infezioni alle vie urinarie, attività fisica intensa

Domanda 2: Dopo aver rilevato i parametri vitali, in relazione alla FR del signor Luca, l'infermiere comunicherà al medico che il paziente è?

- a. Tachipnoico
- b. Ipoteso
- c. Bradipnoico

Domanda 3: Il medico prescrive all'infermiere la somministrazione di un broncodilatatore e di un antibiotico. Quali interventi dovrà effettuare l'infermiere in turno prima della somministrazione dei farmaci al signor Luca?

- a. Rilevare la glicemia prima e dopo l'assunzione
- b. Rilevare la diuresi prima e dopo la somministrazione
- c. Valutare con attenzione eventuali allergie del paziente

Domanda 4: L'infermiere decide di somministrare la scala Conley per valutare il rischio di:

- a. Lesioni da pressione
- b. Dimissioni protette
- c. Caduta

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

Domanda 5: Che tipo di presidio è più indicato per somministrare l'ossigeno prescritto per il signor Luca?

- a. C-PAP
- b. Occhialini nasali a basso flusso
- c. Maschera di Venturi

Domanda 6: Quale intervento infermieristico potrà attuare l'infermiere per favorire l'alimentazione nel signor Luca?

- a. Posticipare il pasto al turno successivo
- b. Somministrare pasti abbondanti solo prima del riposo notturno
- c. Offrire pasti piccoli e frequenti, assistere il signor Luca durante l'assunzione

Domanda 7: Il medico prescrive la somministrazione di 10 mg di Amlodipina. In reparto è disponibile Amlodipina 5 mg. Quante compresse dovrà somministrare?

- a. 3 compresse
- b. 1/2 compressa
- c. 2 compresse

Domanda 8: L'infermiere in turno decide di iniziare l'educazione sanitaria al signor Luca pertanto:

- a. Fornirà esclusivamente opuscoli informativi
- b. Informerà il paziente sull'importanza dell'aderenza terapeutica e educerà lo stesso alla prevenzione delle riacutizzazioni
- c. Si limiterà a spiegare gli orari di visita e delegherà l'educazione al fisioterapista e al pneumologo

Domanda 9: Quali tra i seguenti parametri potrebbero indicare all'infermiere un peggioramento del quadro respiratorio del paziente?

- a. Diuresi pari a 1500 ml/24h
- b. Glicemia a digiuno: 80mg/dl
- c. FR>32 atti/min

Domanda 10: Il signor Luca riferisce affaticamento nel cammino, l'infermiere pertanto:

- a. Lo incoraggerà a camminare senza assistenza
- b. Vieterà ogni tipo di movimento
- c. Valuterà il grado di tolleranza allo sforzo del paziente e garantirà la sua sicurezza nella mobilizzazione

ASSEGNAZIONE PUNTEGGI TITOLI - ALL N. 9 -



Tabella 1 - titoli di carriera

<u>DESCRIZIONE</u>	<u>PUNTI</u>
Servizio prestato alle dipendenze Università/PA nel profilo a concorso	1,000
Servizio militare	1,200
Servizi presso ASL/PA come dipendente ex c	0,600
Servizi presso ASL/PA come dipendente D / Area Professionisti della Salute e dei Funzionari	1,200
Servizi presso ASL/PA come dipendente DS	1,200

Tabella 2 - titoli accademici di studio

<u>DESCRIZIONE</u>	<u>PUNTI</u>
Diploma di laurea triennale diverso dal titolo richiesto per accesso al concorso	0,500
Laurea specialistica o magistrale del titolo richiesto per accesso al concorso	2,000
Corso di Perfezionamento	0,200
Master 1o Livello	1,000
Master 2o Livello	1,500
Dottorato di ricerca	2,000

Tabella 3 - pubblicazioni e titoli scientifici

<u>DESCRIZIONE</u>	<u>PUNTI</u>
pubblicazioni/Articoli attinenti al concorso: rivista nazionale	0,100
pubblicazioni/Articoli attinenti al concorso: rivista internazionale	0,200
Abstract attinenti al concorso	0,020

Tabella 4 - Curriculum formativo e professionale

Handwritten signature or initials.

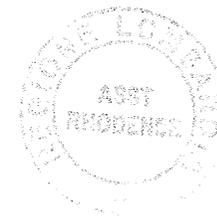
DESCRIZIONE	PUNTI
Servizi prestati nel profilo a concorso	0,250
Borsa di studio/Assegno di ricerca inerenti al profilo a concorso post titolo requisito di accesso	0,200
Fino a 10 ore (in un anno accademico)in Università	0,100
Fino a 10 ore (in un anno accademico)	0,020
Da 11 a 30 ore (in un anno accademico)in Università	0,250
Da 11 a 30 ore (in un anno accademico)	0,050
Oltre 31 ore (in un anno accademico)in Università	0,300
Oltre 31 ore (in un anno accademico)	0,080
Corsi, Convegni, Congressi, Seminari, Incontri, Formazione sul Campo, Tavole Rotonde, Eventi, FAD e	0,020
Corsi NON esame	0,010
Altri titoli	0,020
Servizio presso privati	0,250
Servizio presso privati accreditati S.S.N.	0,300

Plan BS + f

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 40 POSTI DI
INFERMIERE - AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI

PROVE ORALI ELENCO DOMANDE - ALL. N. 10

1	Il candidato esponga l'assistenza al paziente portatore di cateterismo vescicale
2	Il candidato descriva la procedura di inserimento del catetere vescicale
3	Il candidato esponga le modalità di rilevazione del rischio di malnutrizione e le strategie di intervento
4	Il candidato descriva gli interventi infermieristici volti alla prevenzione delle lesioni da pressione
5	Il candidato descriva le modalità di valutazione e la gestione assistenziale del paziente con dolore
6	Il candidato esponga l'assistenza al paziente portatore di stomia
7	Il candidato esponga l'assistenza al paziente piretico
8	Il candidato esponga quali sono le complicanze a medio e lungo termine del diabete
9	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente emiplegico
10	Il candidato esponga l'assistenza al paziente sottoposto a vaccinazione
11	Il candidato esponga l'assistenza al paziente dispnoico
12	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con esiti di ictus
13	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica pre-operatoria
14	Il candidato esponga l'assistenza al paziente disfagico



Handwritten signature

15	Il candidato esponga l'assistenza al paziente che presenta un deficit della cura del se'
16	Il candidato esponga quali sono i rischi legati all'immobilizzazione prolungata
17	Il candidato esponga le diverse tipologie di isolamento e la gestione assistenziale
18	Il candidato esponga la gestione del paziente nel post -operatorio
19	il candidato esponga le modalità di rilevazione del rischio di caduta e le strategie di intervento
20	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con nausea e vomito post- operatorio
21	il candidato esponga i benefici dell'igiene delle mani, i principi e le diverse tipologie
22	Il candidato esponga le modalità di prevenzione delle infezioni ospedaliere
23	Il candidato esponga il processo di verifica prima della somministrazione di un farmaco
24	Il candidato esponga l'assistenza al paziente portatore di sondino naso gastrico: indicazioni al posizionamento, gestione assistenziale e complicanze
25	Il candidato descriva la gestione del catetere venoso periferico
26	Il candidato descriva la gestione del catetere venoso centrale
27	Il candidato descriva la procedura di inserimento del sondino naso gastrico
28	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con ematemesi
29	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con proctorragia
30	Il candidato esponga l'assistenza al paziente ipoteso

BS
Fenu

31	il candidato esponga l'assistenza al paziente con wandering
32	Il candidato esponga cosa si intende per near miss e le azioni che metterebbe in atto
33	Il candidato esponga i principi che guidano la scelta di coinvolgere l'OSS durante l'assistenza
34	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente diabetico
35	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente con scompenso cardiaco
36	Il candidato esponga la modalità di rilevazione del rischio di lesione da pressione
37	Il candidato esponga le modalità di gestione di un paziente con tracheostomia

Handwritten signature

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

PROVA ORALE: INFORMATICA ALL N. 11

1. Cosa si intende per hardware?
2. Cos'è il software?
3. Cos'è Word?
4. Cos'è Power Point?
5. Cos'è Excel?
6. Cos'è Chrome
7. Cos'è la PEC?
8. Cosa si intende per chiavetta USB?
9. Cos'è un un file?
10. Cos'è una rete Wi-fi?
11. Cos'è una password?
12. Che cos'è un pdf?
13. Come si fa a copiare e incollare dei valori in un file Word?
14. Qual è la combinazione rapida di tastiera per il comando COPIA?
15. Qual è la combinazione rapida di tastiera per il comando INCOLLA?
16. Cos'è un link?
17. Cos'è un sito?
18. Cos'è un allegato?
19. Perché è importante utilizzare delle password?
20. Cos'è un virus informatico?
21. A cosa serve la tastiera?
22. Cosa significa "salvare un documento"


Fenu 

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 40
POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE - RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

23. Che differenza c'è tra un hardware e un software?
24. Cos'è il sistema operativo?
25. Cos'è Internet?
26. Cosa fa un antivirus?
27. A cosa serve una stampante?
28. Come si crea una nuova cartella in un computer?
29. Fai un esempio di motore di ricerca
30. Che differenza c'è tra "copia" e "taglia"?
31. Cosa succede quando premi CTRL+V?
32. Cosa succede quando premi CTRL+C?
33. Cos'è un aggiornamento software?
34. A cosa serve la firma digitale?
35. Il termine login a cosa fa riferimento?
36. Come si fa a recuperare dei file eliminati dal PC?
37. Che differenza c'è tra "salva" e "salva con nome"?

19/05/2025


Fell
ASST

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Exploring the experiences of nurses' moral distress in long-term care of older adults: a phenomenological study



Alireza Nikbakht Nasrabadi¹, Ahmad Hasyim Wibisono², Kelly-Ann Allen^{3,4}, Ameneh Yaghoobzadeh^{5*} and Yee Bit-Lian⁵

Abstract

Background: Moral distress is a poorly defined and frequently misunderstood phenomenon, and little is known about its triggering factors during ICU end-of-life decisions for nurses in Iran. This study aimed to explore the experiences of nurses' moral distress in the long-term care of older adults via a phenomenological study.

Methods: A qualitative, phenomenological study was conducted with 9 participants using in-depth semi-structured interviews. The purpose was to gain insight into the lived experiences and perceptions of moral distress among ICU nurses in hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences during their long-term care of older adults.

Results: Five major themes are identified from the interviews: advocating, defense mechanisms, burden of care, relationships, and organizational issues. In addition, several subthemes emerged including respectful end of life care, symptom management, coping, spirituality, futile care, emotional work, powerlessness, relationships between patients and families, relationships with healthcare teams, relationships with institutions, inadequate staffing, inadequate training, preparedness, education/mentoring, workload, and support.

Conclusions: This qualitative study contributes to the limited knowledge and understanding of the challenges nurses face in the ICU. It also offers possible implications for implementing supportive interventions.

Keywords: Moral distress, Older adult, Aging, Nursing, Qualitative research, Intensive care, Critical care

Background

Nursing, as a profession, requires regular ethical decision making, which is a vital component of the nurse-patient relationship [1]. In other words, nurses make decisions based on their moral beliefs during the different stages of a patients' life cycle [2]. These decisions can be influenced by the unique situation or context a patient is in, a patient's family or the perspectives of other physicians and nurses [3, 4].

Moral distress is one of the most challenging ethical issues in nursing [5]. Jameton [6] defined moral distress as a psychological discomfort that occurs when a person is unable to complete what they believe to be an ethically responsible action due to internal or external factors. Based on this definition, nurses may have professional work requirements that conflict with their personal morals and beliefs [5].

Corley [7] drew from Jameton's work in her description of the concept of moral distress. She defined it as the physical and intellectual pain accompanied by worrying about the impact of decisions involved in patient care on interpersonal relationships [4].

* Correspondence: a.yaghoobzadeh@yahoo.com

⁵School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

TBSA
Dear

Moral distress has undesirable consequences on nurses' wellbeing [8], potential job loss, diminished patient care, and general health outcomes [5, 9]. Specific problems include insomnia, heart arrhythmias and palpitations, anxiety, feelings of unimportance, and depression. Therefore, situations perceived as morally distressing predispose nurses to physical and psychological health problems [10].

Many studies have investigated the moral distress of nurses in intensive care units (ICUs). Major contributors to moral distress include providing end-of-life care, decision making in organ and blood donation [9], patient pain management [8, 9, 11], lack of organizational support, resources, feelings of incompetence or inexperience [12, 13], and conflicting values in care between other medical professionals [11]. Also, the time involved in patient care has a significant effect on the severity of moral distress [12]. Nurses are constantly challenged with the reality of patient suffering [8], even though active treatment and end-of-life decisions are made by the physicians. Nurses are involved in the care of critically ill and dying patients, their mandate is to provide patient and family-centered care in intimate and often intense situations such as in the intensive care unit (ICU) [14]. In this heightened emotional climate, ethical decisions have to be made that may be contested or divisive within the multidisciplinary healthcare team [15]. Research reviews indicate that end-of-life care in particular has long been recognized as engendering moral distress due to the situations inherent in caring for a dying person [16–19].

Compassion fatigue is commonly found in staff caring for patients and their families faced with critical illness and death [20]. Peer supervision has been found to be effective for reducing the moral distress of ICU nurses, that is where nurses discuss ethical issues [21] with their peers, experienced educators, or clinicians [11]. Other strategies are widely used to improve decision-making in end-of-life care, including multidisciplinary team meetings and providing additional support to specialist care providers and end-of-life decision-makers [22]. Such strategies are believed to enable ICU nurses to confront moral distress and at the same time, enjoy the challenges of working in an ICU environment [11]. Distress may also be experienced when the expectations of patient family members are unrealistic or not in the patient's best interests (i.e., when a patient's safety is compromised) [23], or when the medical team overrides the patient's or family's wishes [21]. Furthermore, the ethical sensitivity of the carer appears to be proportionate to the distress experienced [16].

However, little is known about moral distress in the care of older adults. Due to the physical health problems older adults may experience and their dependence on others in the different aspects of their life, a special

emphasis on ethical issues in the care of all older patients is essential [24, 25]. In addition, nurses often encounter patients who spend the final moments of their lives asking challenging questions about the intensive care they are receiving [26]. In contrast, the existence of a long-term relationship with patients has been cited as a factor in reducing moral distress [11, 27].

Alvita Nathaniel's Theory of Moral Reckoning in Nursing is a logical, systematic, and explanatory theory of moral distress and its consequences [28]. The first stage is the stage of ease which has four conditions (*becoming, professionalizing, institutionalizing, and working*). In the *becoming* condition, nurses' core beliefs are evident from their experiences in caring for others, their commitment to upholding professional and institutional norms, and their experiences when core values are challenged. *Professionalizing* condition involves adhering to professional and ethical standards while *institutionalizing* condition involves the work environment and culture which can be congruent or not with nurses' core beliefs and professional norms. Lastly, the *working* condition notes that the type of work varies for each nurse with challenges and great rewards. These conditions are incorporated in the act of patient care. Nevertheless, a morally troubling event may challenge the integration of core beliefs with professional and institutional norms, resulting in "situational binds" that create a juncture in nurses' lives. Binds involve serious conflicts within individuals resulting in moral ethical dilemmas. Nurses are caught in these situational binds and often experience a sense of helplessness. Unresolved situational binds result in negative personal and patient care consequences of moral distress. The subsequent stage of resolution results in a choice of either making a stand (confronting the situational binds) or giving up. The final stage of reflection allows nurses to reflect on their behaviors and actions which may last a lifetime and include remembering, telling the story, examining conflicts, and living with consequences [29].

Although many studies have assessed moral distress among ICU nurses, there are potentially large differences across cultural and contextual factors, which play important roles in ethical dilemmas and moral distress [28, 30–32]. These studies found that nurses from diverse societal and cultural backgrounds have dissimilar ethical and religious understandings, which impact their moral distress. This evidence suggests that generalisations between cultures should be treated with caution.

Most studies on moral distress and nurses have been conducted in Western landscapes. To date, little is known about Islamic perspectives. Shorideh et al. emphasized that moral stressors should be contextualized in cultural perspectives [28]. Therefore, this study presents Iran as a country with an Islamic culture and a

healthcare system that is unique from other countries [28, 33]. Shahriari et al. indicated that the Iranian healthcare system is dominated by pillars underpinned by religious and cultural views [29]. In Iran, patient care standards are directed by Iranian beliefs in Islamic moral and ethical [32]. Thus, nurses from different social and cultural backgrounds have different ethical and religious knowledge which may influence their moral distress [30].

Overall, consideration of moral distress in various cultural contexts and populations is necessary for improving the understanding of moral distress in nursing [34].

Aim

This study aimed to explore the nurses' experience of moral distress in the long-term care of older adults via a phenomenological study.

Methods

Study design & setting

This qualitative study followed the phenomenological method described by Van Manen [35]. Its goal was to explore the nurses' experience of moral distress in the long-term care of older adults. According to Van Manen, interpretive phenomenology offers a systematic approach that allows a phenomenon to be analyzed, interpreted, and explored, in order to gain a deeper understanding of lived experiences via the interpretation process.

Procedure and participants

Participants of this research were nurses who work in the ICUs of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. The inclusion criteria involved having a Bachelor's or Master's degree and working in an ICU for at least a year. This project was approved by the ethical committee of Tehran University of Medical Sciences.

A purposive sampling method is common in phenomenological studies. Therefore, this study used this type of sampling method with the intention of obtaining in-depth information from each individual. In purposive sampling, participants are selected based on their specific characteristics. According to Van Manen's analysis, stop-sampling (i.e., data saturation) includes abstractness, richness, relatedness, and depth. In this study, 9 ICU nurses were included: 4 males and 5 females.

Data collection

In-depth and semi-structured interviews were used to collect information. Interview questions were asked based on the purpose of the study. Three of these questions included: 1. Please share your first care experience in the clinical setting; 2. How do you feel when you are

taking care of an older person who has been hospitalized for a long time in the ICU?; 3. What does caring for an older person look like in your point of view? Additional research questions were asked based on the information the patients provided in order to achieve an in-depth interview including "Can you explain more to me?" and "Can you give me an example?" Interviews were conducted by one of the researchers (AY) with training in interview procedures and each interview was checked by ANNA. More interviews were conducted as needed. In order to assure the validity and accuracy of the data collection, transcriptions and the coding process were done and checked by ANNA.

On average, each interview lasted between 20 and 60 min. All the interviews were recorded and transcribed verbatim as soon as possible after the interview took place. All participants were coded according to the order of the interview. Van Manen's 6-step analysis method was used for data analysis. These steps are as follows: turning to the nature of lived experience, investigating experience as we live it, reflecting on the essential themes that characterize the phenomenon, describing the phenomenon in the art of writing and rewriting, maintaining a strong and orientated relation to the phenomenon, and balancing the research context by considering both the parts and the whole [35].

Two holistic and selective approaches of Van Manen's thematic analysis process were used to extract themes. According to this approach, the interview was transcribed on paper, then reviewed several times to gain an overall understanding. Afterward, it was written in 2–3 paragraphs, which helped the researcher immerse in the data. Then based on a selective approach, the text of each interview was read out loud, and the sentences or phrases that seemed to describe the essence of the moral distress in long-term care of older adults were selected and revealed. Research team members then shared and discussed the topics and extracted themes.

This process kept motivating other interviews. During these conversations, new findings were obtained, and changes were made to previous findings. The process of returning to the texts was repeated multiple times, in order to resolve any disagreements and inconsistencies in the interpretations. This process continued until the themes were best communicated with each other.

The trustworthiness of the study

Lincoln and Guba's method was also used in the present study [36]. The assessed items of this method were as follows: credibility, dependability, transferability, and confirmability. To examine the validity of the research, a trusted relationship was established with the participants. Each interview was provided to the participants after analyzing it, and their comments were sought

to confirm the data. Also, quotes reported were recorded verbatim. This study was conducted in stages with the participation of several reviewers from the research team. Moreover, the reviewers' suggestions were used throughout the research process. An external audit was used to assess the trustworthiness of the study [34]. Ultimately, the audit process attested to the dependability of the study from a methodological standpoint, and the confirmability of the study by reviewing the data, analysis and interpretations, and assessing whether or not the findings accurately represent the data. In essence, the audit examines both the process and product of the inquiry to determine its trustworthiness. In this study, other advisors/supervisors and evaluators who were experts in qualitative research assess each stage of the research and provided suggestions as needed [37].

One of the key issues in qualitative research is the role of the researcher in eliciting data. The researcher as an instrument offers opportunity to understand and explore an individual's experiences and perceptions of the phenomena in question. In order to appropriately conduct qualitative research, the researcher should have the necessary experience and skills, and the ability to communicate [36].

Results

Participants were chosen through the use of purposive sampling. The study included five female and four male Critical Care Nurses (CCNs). All of the study participants have earned their Bachelor of Science in Nursing (BSN). Table 1 indicates the demographic information of the participants.

Identified themes

Five major themes and thirteen subthemes emerged from the lived experiences of the participants (Table 2).

Advocating

Advocating was found to be a component of end-of-life care that could enable nurses to "do the right thing" by attaining the related wishes of older adults. Actually, advocating on behalf of older adults as their desires were identified helped nurses to provide good end-of-life care. Despite these positive features, nurses could also be fearful of the consequences of advocating for their older-adult patients, due to the possibility of losing their jobs or having a complaint made against them if they made a "wrong" decision.

For instance, participant No. 7 stated:

"I am working in ICU for more than 7 years. I have to be responsible for all the things happened to the patient/s who I care. You know, sometimes I feared

Table 1 Characteristics of the participants

Characteristic	N (%) or Mean (SD)
Gender	
Male	4 (45 %)
Female	5 (55 %)
Age	33.82 (8.06)
Marital Status	
Single	1 (11.1 %)
Married	6 (66.7 %)
Widowed	2 (22.2 %)
Education	
BSc	6 (66.7 %)
MSc	2 (22.2 %)
PhD	1 (11.1 %)
Job Experience (years)	10.35 (7.95)
Income	3,798,000 (654,620)
Shifts	
Morning fix	4 (45 %)
Evening fix	1 (10 %)
Night fix	4 (45 %)

about results of this caring. I mean that I am fear about some punishments like losing the income, although I know the responsibility of nurses which we have learnt in during university education!"

The concept of "respectful end of life care" intricately facilitates "doing the right thing." The day-to-day practice of end-of-life care among CCNs ensures that the choices of older adults are respected. This goal is achieved by advocating on the patients' behalf. Almost all of the participants valued knowing the wishes of their older-adult patients, especially as they related to "respectful end of life care".

Table 2 Major themes and subthemes of nurses' moral distress in long-term care of older adults

Major themes	Sub-themes
Advocating	Good dying Symptom management
Defense mechanisms	Coping Spirituality
Care burden	Futile care Emotional work Powerlessness
Relationship	Relationship between patient and family Relationship with healthcare team Relationship with institution
Organizational issues	Inadequate staffing Inadequate training, preparation, education, or mentoring Workload and Support

Handwritten signature/initials

CCNs described how they were able to advocate “doing the right thing.” In other words, knowing these things did not always mean that patients achieved their wishes. Furthermore, when nurses were unable to advocate on behalf of the residents or their relatives, the staff felt powerless to change or influence the care provided, which contributed to their experience of moral distress. Regarding this, participant No. 9 stated:

“I myself feel more responsibility when I care for end-stage patients like cancer patients in ICU. I know that they eventually will die, but I do my best to do all the needed care. I do believe that, although he/she can't understand what I am doing, I know that I have to be responsible for his/her care”.

Major contributors to moral distress include deficits in knowledge related to end-of-life care and symptom management. The interviewed CCNs recognized providing education as one way to improve end-of-life care and symptom management. The following statements were mentioned by participant No. 5:

“As it is obvious when a patient is admitted to the ICU, he/she needs critical care which requires a competent and knowledgeable nurse to provide all the care as soon as possible. Unfortunately, some nurses can't control the condition and that makes them feel distressed. Imagine you have a dehydrated old patient who has hypotension. Surely, if you cannot manage this condition, his/her level of consciousness will be decreased soon and make him/her to experience hazardous conditions. Knowledgeable nurses can intervene immediately before negative things happen. It is great that working in such difficult ward-needed certification. This made nurses to be updated and refresh their information. Having experienced nurses in each shift make me feel at ease and confident...”

Defense mechanisms

Two of the subthemes indicated that nurses use coping strategies when facing moral distress. Based on the interviews, these methods help nurses control their conditions and more comfortably partake their duties.

When participants were questioned about coping techniques, each of the nine participants stated at least one method for coping with moral distress. All these methods were related to maintaining self-care and managing personal stress. Methods reported by various participants included talking to peers and crying.

Participant No. 2's beliefs about her colleagues' coping mechanism were particularly interesting. She stated, *“Talking with everybody else that went through it with you...because nobody else could really understand it the same way.”*

Participant No. 3 said, *“Working as a nurse, especially with older adults who are at the end-stage of life, makes you feel uncomfortable. It will be exacerbated when you continually work with these kinds of patients. So using techniques which distract you to think about these things will help you to adapt more. I myself start doing yoga recently. Participating in this class makes me feel at ease and relaxed. I recommend you to participate, too.”*

More than half of the CCNs in the current study verbalized that they considered themselves to be “spiritual or religious” persons. They stated that spirituality is one of the components of moral distress. For example, participant No. 8 stated that:

“Moral distress is kind of like an everyday thing particularly in ICU. It's emotional, spiritual, and even physical at times.”

Moreover, half of the participants pointed to spirituality as a self-care practice for indirectly coping with moral distress. Participant No. 6 noted:

“I think spirituality is a kind of self-care that I have to care of my health and well-being. When facing older adults in critical conditions, I have to relieve myself. Thinking and recalling of the most powerful nature helps me to tolerate these situations and continue to be a nurse. Without any exaggeration, being a nurse, especially in ICU, help me to be more spiritual than before. However, I am working in this unit for about 2 years.”

Also, participants frequently used phrases and words that described calming, comfort, belief, peaceful, and mysterious ways. Here is the statement of participant No. 4:

“I feel like I have a very strong spiritual sense. I feel like some of my patients can feel that just by me going in the room and calming them... I feel like I don't have an issue with... end of life. So I kind of help families through that. And I think that they do feel that.”

Burden of care

Caring for significantly ill older-adult patients had some barriers that hampered the CCNs' ability to provide the wanted care. Three subthemes pointed to the following:

Futile care was described by two nurses (participants No 7 and 8):

"It has become very difficult to care for patients who I know will never get better and have no quality of life (i.e., our chronic vent patients)."

"I feel that the lack of quality of care and unnecessary treatments/futile care happens more often than it should."

Care that is perceived as futile contributes to the highest level of moral distress among the interviewees. Two main resources of futile care that lead to moral distress involved failure to relieve suffering or pain, and use of extensive medical resources on a patient who is unlikely to survive. It was mentioned by 3 CCNs who had worked in ICUs for over 3 years.

Positive and negative emotions associated with end-of-life care are labeled "emotional work." The difficulties of end-of-life care also influence the emotions of nurses when an older adult dies. The emotional attachment between nurses and older-adult patients enables them to provide emotional care, which is identified as an important factor for patients and their families. Actually, the provision of end-of-life care for patients was noted as satisfying, and it made nurses feel pleased with their work. However, it was emotionally draining. Participant No. 3 said:

"I really feel happy when the patients and their families trust me and say, 'We are sure that you do your best for us.' These statements are really interesting at first, but when I think more about them, they make me to have more responsibility more than usual. It will be more as the patients experience uncomfortable conditions, and there is no hope for his or her relief. That really bothers me and think that, 'Have I missed something?'"

Moral distress was found to result from the feelings of powerlessness the participants felt when they were unable to make ethical decisions. In these situations, they found that nurses perceived that "others" were in greater positions of power of decision-making than they were. One of the CCNs defined this subtheme as lack of respect for the nurse's knowledge when caring for older adults, which contributed to moral distress.

Relationship

Nurses who were interviewed believed that patients and their families are the central focus for the provision of nursing care. CCNs identified that building connections with the family of older-adult patients in ICUs is crucial to forming trust and working jointly in the best interests of the patient. They are also aware that they need the

participation of the family—not just for legal matters, but also to learn more about the patient.

However, some situations trouble nurses. For example, participant No. 1 noted:

"There are some situations which you know the patients better and want to care him/her better, ... based on what you have learnt. However, the family insists on to not do it or do it in other way. You sit down and explain it to them, and unfortunately, it just goes right over their head. You try all you can to have them understand but they just—not that they don't listen—they just don't comprehend it."

"I think here in intensive care, we have a lot of times where those patients who may have a very critical, chronic illness—that they're... not going to get better, and they're going to have no quality of life. But the family wants them to have invasive procedures and keep them on a ventilator and do all these things that are not... I think if the patient was able to, they probably would not have made the decision for themselves. But we have to do that a lot, and a lot of times, the family wants that. And you can have as many family meetings as you want. The family's stringent about what they want."

CCNs cooperate with the patient and family, as well as the interdisciplinary team (IDT). Collaboration with members of the IDT has advantages and disadvantages. One disadvantage reported by participants is the experience of moral distress.

CCNs reported instances of moral distress associated with their professional relationships with nursing peers, as well as with other members of the health-care team. The majority of the examples shared by CCNs in this study were associated with interactions with nurses and physicians. CCNs reported that conflicts with physicians occurred more often than issues that resulted from patients' wishes not being honored. For example, participants No. 2, 4, and 5 stated, respectively, that:

"There are commonly situations that MD's do not respect the views of bedside nurses. These situations have affected me to reevaluate my role in the hospital."

"It is morally distressing when patients are not receiving high-quality and beneficial care."

"I had a situation when two doctors did not agree with my clinical assessment and dismissed my concerns when a patient's change in status was noticed."

Handwritten signature

I was not supported by my doctors and felt belittled and ignorant."

Participants reported their experiences with moral distress in the institutions where they were employed. Individual personalities and interpersonal interactions contribute to positive and negative experiences within the organization, which were also addressed by CCNs.

Participant No. 3 explained that she enjoyed the support of both her managers and nursing peers at a health-care facility when she was hired as a new nursing graduate. She benefitted from a healthy workplace environment and had colleagues who "had your back." Although she does not have the same support at her current healthcare facility, she had every expectation of a similar work environment, so she now appreciates how "spoiled" she was in her first job. She noted:

"You see and you experience some pretty awful things on a day-to-day basis. So to not have a sense of teamwork, it would definitely make it hard to get through the 12-h shift."

"Our nursing staff was very present in the medical rounds in the morning. He described the patients' conditions and let CCNs to share their medical information which they have learnt. Beside this, he involves the patients as well as his/her family to explain what he has experienced during his/her illnesses. He believed that 'each patient is a book' that can help nurses to learn more. You know, I think he was trying to limit the gap between theory and practice."

Organizational issues

Lack of staff was problematic for end-of-life care in ICUs. Specifically, the amount of time the staff could spend with dying patients was reduced. This lack of time prevented the interviewees from providing the quality of care they felt they were capable of. Subsequently, they experienced distress when unpredicted deaths occurred, especially when older-adult patients died alone because of staffing issues.

For some patients whom death had been recognized, their family members may choose not to be present and this choice was incongruent with the staff's priority to have the family present. This scenario can cause moral distress because the staff may think that "the right thing" is not being done. Participant No. 2 stated:

"Because of lack of staffing was not due to lack of budget, but because no one wanted to work. Staffing got even worse when someone called in sick, and the administration was not able to get a replacement."

"Sometimes, instead of one-hour lunch, you just do 30 minutes because you just want to finish it."

The next subtheme is inadequate training, preparedness, education, or mentoring. Nurses describing this theme valued competence and expertise. Furthermore, they believed that they were inadequate when they floated to another unit, were unfamiliar with an older-adult patient's medical diagnosis, lacked skills required to care for patients, or did not have sufficient skills to operate unfamiliar equipment. Overall, the interviewees felt a duty to their patients. But at critical times, they were unable to act appropriately, due to a lack of training, preparedness, education, or guidance by another nurse.

As one nurse expressed, "We need to be better advocates for ourselves." This sentiment included involving themselves in the creation of policies and procedures, and continually seeking training and support in order to develop expertise in unfamiliar areas. Participants No. 1, 5, 7, and 8 noted, respectively:

"This was not what I was prepared to do."

"Nursing school did not prepare me for this."

"Some nurses are unable to talk to patients [or families] about [end-of-life decisions]."

"We aren't prepared for that."

Participants in one-on-one interviews commented that a lack of support from the administration was evident when addressing staffing issues and dealing with the residents' care plans. Participants felt unsupported and ignored by the administration, and they often felt trapped in their situations. They claimed the administration did not value the nurses' input, made unilateral decisions, and ignored their suggestions about improving their work conditions. This was concerning for participants who felt that the administration would not provide the resources they needed. For example, participant No. 2 believed that:

"When you have some residents who are really problematic, and you're not getting the type of response you want... Not everyone in administration... I have to be honest with you. You can have a supervisor who is very concerned and into the problem and will jump into it. But you can get some who will keep on... pushing everything back on you to do it, despite the fact that you are up to your neck."

Moreover, participants No. 1, 4, 5, and 8 respectively stated:

"My work performance is impacted when I feel like I am being pulled in many directions."

"I feel like I have become less empathetic and careless, due to workload."

"No helper available when I was busy. I felt so much stress and so behind in care."

"I was not supported in situations that were comfortable. I feel that my coping and work performance became stressed, and I didn't work as efficiently or effectively."

Discussion

The intensive care unit is a unique working environment where nurses often deal with life threatening situations, and face frequent ethical dilemmas while providing care. In circumstances where patients are treated in the ICU for an extended period (e.g., due to terminal condition, advanced age, or multi-organ dysfunction), moral distress can be a common experience among healthcare professionals. Many factors have been identified to be positively correlated with high moral distress among ICU staff such as job dissatisfaction, high patient-healthcare ratio, and perceived stress from patient demands [38].

Moral distress among ICU staff has recently received more attention in the literature. Moral distress has been linked with quality of care, clinical decision making accuracy, work satisfaction, job retention, and patient satisfaction [38, 39]. Accordingly, various tools have been developed to assess and quantify the presence of moral distress and its related factors, as well as its clinical consequences [40]. In addition to quantitative exploration, further qualitative analyses are needed to gain a deeper understanding of moral distress from the perspective of ICU staff, which can guide policymakers to generate a comprehensive perspective in understanding moral distress and formulate reliable strategies.

This study has revealed some of the central concerns related to moral distress experienced by ICU nurses treating older adults over a long-term period in Iran.

Advocating is relation to moral distress as there are often discrepancies among what patients need, what the family wants, and what is allowed or disallowed by regulations. Nurses are often caught in the middle of these conflicting situations and take responsibility for decisions and face potential consequences. The consequences include the patient's clinical outcome (made better or worse), while personal consequences include negative judgments from others, possible administrative sanctions, or conflict with other staff. On the other hand, choosing not to advocate avoids problems that

may occur, but can also lead to feelings of guilt, as the patient's needs are not met. The grey areas of right and wrong ultimately contribute to moral distress among nurses in their daily duties. As recommended by Dunger et al. [41], nurses need to have sufficient understanding of ethical decision making principles to avoid the consequences of their clinical decisions.

Defense mechanisms encompass the way nurses personally deal with overcoming their experience of moral distress. They reflect internal processes of self-generated mechanisms to form a protective barrier for a potential psychological threat that may arise from moral distress. As a part of their duty to maintain the quality of care, ICU nurses need to be able to handle (and often set aside) moral distress to perform their work. This is made more difficult when the working environment is not supportive. As mentioned by most participants, talking to peers and practicing spirituality are the most common ways of dealing with moral distress. Peer support and socially-supportive organizations are an important part of ICU settings, and therefore need to be nurtured by healthcare leaders. As previously discussed by Borhani et al. [42], sufficient support from management (including the ethical commission) positively impacts nurses by improving job satisfaction and retention.

It is undeniable that, in some cases, nurses' moral distress is influenced by the patients themselves. Patients' conditions may be irreversible or terminal which brings a sense of helplessness to nurses and may lead to the belief that the only option for them is to improve the patient's quality of life while they are alive. It is also common for patients and their families to build a relationship, and become more emotionally connected with their treating nurses. This may either increase nurses' work satisfaction because of their success in gaining trust from the patient and family, or make their work emotionally demanding as they become more committed or emotionally invested. These conditions may co-exist and can lead to *"care burden"* as found in the present study.

Individuals in the Human Resource Management workforce are in position to support nurses in ensuring appropriate ICU staffing and continuous professional development. As quoted by the participants, inadequate staffing, insufficient training, and poor preparedness, education, or mentoring increased nurses' burden and distress. Borhani et al. [42] discussed the importance of adequate staffing on maintaining nurses' ability to give patients appropriate quality of care. Additionally, staff shortage impairs nurses' job satisfaction in ICU patient care.

Conclusions

This qualitative study contributes to the limited knowledge and understanding of the challenges nurses face in

the ICU from an Islamic lens. Given that nursing is a global profession, this study provides a new insight for non-Muslim nurses who practice in Islamic countries. It also offers possible implications for implementing supportive interventions to improve the wellbeing of nurses and reduce moral distress.

Abbreviations

ICU: Intensive care unit; CCN: Critical care nurse; BSN: Bachelor of Science in Nursing; MSN: Master of Science in Nursing; IDT: Interdisciplinary team

Acknowledgements

We would like to acknowledge Tehran University of Medical Sciences which funded this study.

Authors' contributions

Conception and design: ARN, AY, YBL, KA. Analysis and interpretation: ARN, AY, AHW, KA. Corrections: AY, KA, YBL, AHW. All authors read and approved the manuscript.

Funding

Tehran University of Medical Sciences funded this research.

Availability of data and materials

The datasets used and/or analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request after approval from all the authors.

Declarations

Ethics approval and consent to participate

Ethical considerations in this study included obtaining informed consent from the study participants, recording interviews, not including names of the participants in the audio and transcripts, and keeping all data collected confidential. Informed consent of the participants was provided verbally and in written form. This research was approved by the ethical committee of Tehran University of Medical Sciences, Tehran (IR.TUMS.VCR.REC.1397.443).

Consent for publication

N.A.

Competing interests

The author(s) declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Author details

¹School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ²Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing, Brawijaya University, Malang, Indonesia. ³School of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Education, Monash University, Clayton, Australia. ⁴Centre for Wellbeing Science, University of Melbourne, Melbourne, Australia. ⁵School of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. ⁶Nursing Division, School of Health Sciences, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia.

Received: 11 October 2020 Accepted: 16 August 2021

Published online: 31 August 2021

References

- Saeedi S, Jouybari L, Sanagoo A, Vakili MA. The effectiveness of narrative writing on the moral distress of intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2019; 26(7–8):2195–203.
- Sharif Nia H, Sharif SP, Esmaili R, Goudarzi AH, Tahmasbi B, Yaghoobzadeh A, et al. Factors influencing the level of death depression in patients with cancer: a path analysis. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2017; 26(145):318–31.
- Radzvin LC. Moral distress in certified registered nurse anesthetists: implications for nursing practice. *AANA J*. 2011;79(1):39.
- Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):15–31.
- Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MTM. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1101–13.
- Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. 1984.
- Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics*. 2002;9(6):636–50.
- McClendon H, Buckner EB. Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2007;26(5):199–206.
- Lerkiatbundit S, Borry P. Moral distress part I: critical literature review on definition, magnitude, antecedents and consequences. *Thai J Pharm Pract*. 2019;1(1):3–11.
- Pijl-Zieber E, Hagen B, Armstrong-Esther C, Hall B, Akins L, Stingl M. Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care? *Qual Ageing Older Adults*. 2008;9(2):39–48.
- Klein SM. Moral distress in pediatric palliative care: a case study. *J Pain Symptom Manag*. 2009;38(1):157–60.
- Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med*. 2007;35(2):422–9.
- Mobley MJ, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JS. The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007;23(5):256–63.
- Gastmans C. Nursing ethics perspectives on end-of-life care. *Nurs Ethics*. 2012;19(5):603.
- Langley GC, Kisorio L, Schmoligrubler S. Moral distress experienced by intensive care nurses. *Southern Afr J Crit Care*. 2015;31(2):36–41.
- Hamric AB, Davis WS, Childress MD. Moral distress in health care professionals. *Pharos*. 2006;69(1):16–23.
- Hamric AB. Moral distress in everyday ethics. *Nurs Outlook*. 2000;48(5):199–201.
- Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2005;14(6):523–30.
- Lützen K, Dahqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(2):187–96.
- Wee D, Myers D. Compassion, satisfaction, compassion fatigue, and critical incident stress management. *Int J Emerg Mental Health*. 2003;5(1):33–7.
- Gutierrez KM. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimens Crit Care Nurs*. 2005;24(5):229–41.
- Fassier T, Lautrette A, Cirroidi M, Azoulay E. Care at the end of life in critically ill patients: the European perspective. *Curr Opin Crit Care*. 2005;11(6):616–23.
- Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *Am J Crit Care*. 1995;4(4):280–5.
- Rees J, King L, Schmitz K. Nurses' perceptions of ethical issues in the care of older people. *Nurs Ethics*. 2009;16(4):436–52.
- Yaghoobzadeh A, Gorgulu O, Yee BL, Wibisono AH, Pahlevan Sharif S, Sharif Nia H, et al. A Model of aging perception in Iranian elders with effects of hope, life satisfaction, and socioeconomic status: a path analysis. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2018;24(6):522–30.
- Van Rensbergen G, Nawrot TS, Van Hecke E, Nemery B. Where do the elderly die? The impact of nursing home utilisation on the place of death. Observations from a mortality cohort study in Flanders. *BMC Public Health*. 2006;6(1):178.
- Kain VJ. Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing. *Int J Palliat Nurs*. 2007;13(5):243–8.
- Shorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress: a content analysis. *Nurs Ethics*. 2012;19(4):464–78.
- Carole McCue M. Using the AACN framework to alleviate moral distress. *Online J Issues Nurs*. 2010;16(1):C1.
- Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Panarello B. Psychometric evaluation of the moral distress scale-revised among Iranian nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(4):1226–42.
- Yam BM, Rossiter JC, Cheung KY. Caring for dying infants: experiences of neonatal intensive care nurses in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2001;10(5):651–9.
- Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived ethical values by Iranian nurses. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):30–44.
- Nathaniel AK. Moral reckoning in nursing. *West J Nurs Res*. 2006;28(4):419–38.
- Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nurs Ethics*. 2018;25(4):458–69.
- Van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qual Health Res*. 2006;16(5):713–22.

H. B. Nia
Pena

36. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins, United States, 2011.
37. Lincoln YS, Guba EG. *Establishing Dependability and Confirmability in Naturalistic Inquiry Through an Audit*. 1982.
38. Allen R, Butler E. Addressing moral distress in critical care nurses: a pilot study. *Int J Crit Care Emerg Med*. 2016;2(1):1-7.
39. Hassan MA, Asfour HI, Reda NA. Moral distress related factors affecting critical care nurses. *J Am Sci*. 2013;9(6):184-96.
40. Colville G, Dawson D, Rabinthiran S, Chaudry-Daley Z, Perkins-Porras L. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *J Intens Care Soc*. 2019;20(3):196-203.
41. Dunger C, Schnell MW, Bausewein C. Nurses' decision-making in ethically relevant clinical situations using the example of breathlessness: study protocol of a reflexive grounded theory integrating Goffman's framework analysis. *BMJ Open*. 2017;7(2):e012975.
42. Borhani F, Abbaszadeh A, Nakhaei N, Roshanzadeh M. The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession. *J Med Ethics Hist Med*. 2014;7(1):3-10.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

At BMC, research is always in progress.

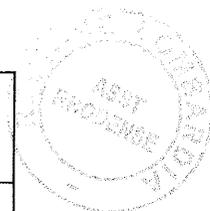
Learn more biomedcentral.com/submissions



Handwritten signature:
SPK
PLM

**Concorso per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 40 posti di Infermiere -
(Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari)**

Ruolo Sanitario



associazione candidato numero domanda estratta - ALL N. 13 -

NR.	Candidato		DOMANDE DI INDIRIZZO	DOMANDE DI INFORAMTICA
20	AGRIMANO	VALENTINA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con nausea e vomito post- operatorio	Cos'è un virus informatico?
5	ALBERTINALE	ELISABETTA MARIA	Il candidato descriva le modalità di valutazione e la gestione assistenziale del paziente con dolore	Cos'è un aggiornamento software?
17	AMBROSETTI	CLAUDIA ROSANNA MARIA	Il candidato esponga le diverse tipologie di isolamento e la gestione assistenziale	Cos'è un sito?
22	APUZZO	ROSALBA	Il candidato esponga le modalità di prevenzione delle infezioni ospedaliere	A cosa serve la tastiera?
29	BONADEO	LUCA EDOARDO	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con proctorragia	Fai un esempio di motore di ricerca
34	BOZZETTI	GABRIELE FRANCESCO	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente diabetico	A cosa serve la firma digitale?
33	CAPPELLETTI	LUDOVICA	Il candidato esponga i principi che guidano la scelta di coinvolgere l'OSS durante l'assistenza	Cos'è un aggiornamento software?
18	CASTILLO MATAALLANA	JOSELLYN	Il candidato esponga la gestione del paziente nel post -operatorio	Cos'è un allegato?
36	DI CATERINA	GIANFRANCO	Il candidato esponga la modalità di rilevazione del rischio di lesione da pressione	Come si fa a recuperare dei file eliminati dal PC?
32	FELLINE	GIULIA MARIA IDA	Il candidato esponga cosa si intende per near miss e le azioni che metterebbe in atto	Cosa succede quando premi CTRL+C?
16	GARAU	GIANLICA	Il candidato esponga quali sono i rischi legati all'immobilizzazione prolungata	Cos'è un link?
23	GIARDINA	MARIA	Il candidato esponga il processo di verifica prima della somministrazione di un farmaco	Che differenza c'è tra un hardware e un software?
24	GUASTAMACCHIA	RAFFAELE	Il candidato esponga l'assistenza al paziente portatore di sondino naso gastrico: indicazioni al posizionamento, gestione assistenziale e complicanze	Cos'è il sistema operativo?

B. B. B.

11	GUTSUL	KHRYSTYNA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente dispnoico	Cos'è una password?
3	LE ROSE	DOMENICA VALENTINA	Il candidato esponga le modalità di rilevazione del rischio di malnutrizione e le strategie di intervento	Cos'è Word?
12	LEMRASSI	KAWTAR	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con esiti di ictus	Che cos'è un pdf?
14	LEONE	SIMONA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente disfagico	Qual è la combinazione rapida di tastiera per il comando COPIA?
13	LURDO	GIOVANNI	Il candidato descriva l'assistenza infermieristica pre-operatoria	Come si fa a copiare e incollare dei valori in un file Word?
26	MARTELLOSIO	BARBARA	Il candidato descriva la gestione del catetere venoso centrale	Cosa fa un antivirus?
1	MAZZONE	MILENA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente portatore di cateterismo vescicale	Cosa si intende per hardware?
6	MENTO	ILARIA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente portatore di stomia	Cos'è Chrome
15	MERLINI	MASSIMILIANO	Il candidato esponga l'assistenza al paziente che presenta un deficit della cura del se'	Qual è la combinazione rapida di tastiera per il comando INCOLLA?
31	MINUTOLI	FEDERICA	il candidato esponga l'assistenza al paziente con wandering	Cosa succede quando premi CTRL+V?
8	MONELLI	GAETANO LEANDRO	Il candidato esponga quali sono le complicanze a medio e lungo termine del diabete	Cosa si intende per chiavetta USB?
35	NATALI	CHIARA	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente con scompenso cardiaco	Il termine login a cosa fa riferimento?
21	PALOMBA	CARMELA	Il candidato esponga i benefici dell'igiene delle mani, i principi e le diverse tipologie	A cosa serve la tastiera?
2	PAROLINI	CAMILLA PAROLINI	Il candidato descriva la procedura di inserimento del catetere vescicale	Cos'è il software?
9	PENNISI	VERONICA	Il candidato esponga le strategie educative nel paziente emiplegico	Cos'è un file?
28	PEPI	LUDOVICA MARIACONCETTA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente con ematemesi	Come si crea una nuova cartella in un computer?
7	PICIU	MARIA CRISTINA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente piretico	Cos'è la PEC?

Handwritten signature

4	SCROCCA	DIANA PASQUALINA	Il candidato descriva gli interventi infermieristici volti alla prevenzione delle lesioni da pressione	Cos'è Power Point?
30	STORTI	SERENA	Il candidato esponga l'assistenza al paziente ipoteso	Che differenza c'è tra "copia" e "taglia"?
10	TORRES ROBLES	ENRIQUE	Il candidato esponga l'assistenza al paziente sottoposto a vaccinazione	cos'è una rete WI-fi?
19	VIGANO'	STEFANIA	Il candidato esponga le modalità di rilevazione del rischio di caduta e le strategie di intervento	perché è importante utilizzare delle password?
25	ZAMPIEROLO	SAMANTHA	Il candidato descriva la gestione del catetere venoso periferico	Cos'è Internet?

Handwritten signature